Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber

Thieme Compliance

Gyn 17

proCompliance

Behandlung zur extrakorporalen Befruchtung

(In-vitro-Fertilisation, IVF;
intrazytoplasmatische Spermieninjektion, ICSI)

Kinderwunschzentrum Karlsruhe
MVZ GmbH
Waldstrasse 2 D-76133 Karlsruhe
www.kinderwunschzentrum-karlsruhe.de

Sehr geehrtes (Ehe-)Paar,

unsere Vorgespräche und die Auswertung der Befunde haben ergeben, dass in Ihrem Fall eine Befruchtung außerhalb des Körpers (**extrakorporale Befruchtung, „künstliche Befruchtung"**) aussichtsreich ist. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Kostenübernahme

Der Gesetzgeber schreibt den gesetzlichen Krankenkassen vor, in welchen Fällen und inwieweit sie Kosten für die künstliche Befruchtung übernehmen dürfen. Ihr Arzt informiert Sie über die derzeit gültigen Bestimmungen. Bitte klären Sie die Kostenübernahme unter Vorlage des Behandlungsplans, den wir für Sie erstellt haben, mit Ihrer Krankenkasse **vor Beginn der Behandlung** ab.

Der Behandlungszyklus

1. **Stimulation der Eizellreifung**

   Die Chancen, mehrere reife Eizellen zu gewinnen, erhöhen sich, wenn die Eierstöcke mit Hormonen stimuliert werden. Die Hormone werden meist unter die Haut oder in die Muskulatur gespritzt, manchmal auch – ggf. zusätzlich – als Tabletten eingenommen. Die meisten Frauen spritzen sich die Hormone nach Anleitung selbst.

   Die Stimulationsphase dauert in der Regel 8–16 Tage. Währenddessen überwachen wir das Wachstum der Eibläschen, in denen sich die Eizellen befinden, und schließen daraus auf die Reife der Eizellen.

   Um einen unkontrollierten Eisprung zu verhindern, manchmal auch zur Zyklusregulierung, werden oft im Vorzyklus oder im Behandlungszyklus noch andere Hormone (sog. GnRH-Analoga) gegeben. Sie werden gespritzt oder als Nasenspray verabreicht, in manchen Fällen kombiniert mit Hormontabletten.

   32 bis 36 Stunden vor der geplanten Eizellentnahme löst eine Hormonspritze die letzte Reifeteilung der Eizellen aus.

2. **Eizellentnahme**

   Der Eingriff wird meist in Kurznarkose durchgeführt, über deren Verfahren und Risiken Sie gesondert aufgeklärt werden. Wir führen unter Ultraschallsicht eine Punktionsnadel über die Scheide in die Bauchhöhle ein. Dann punktieren wir nacheinander die Eierstöcke, um aus den Eibläschen die Flüssigkeit und die darin befindlichen Eizellen abzusaugen. Nur in wenigen speziellen Fällen ist dafür stattdessen eine Bauchspiegelung notwendig; ggf. klären wir Sie darüber gesondert auf.

3. **Zusammenführung von Ei- und Samenzellen**

   - **IVF (In-vitro-Fertilisation):**
     Eizellen und Samenzellen (Spermien), die in der Regel am selben Tag gewonnen und aufbereitet werden, werden gemeinsam in einer Nährlösung bei Körpertemperatur bebrütet. Die IVF ist das Verfahren der Wahl bei Störungen der Eileiterfunktion, Endometriose, einer mäßig eingeschränkten Fruchtbarkeit des Mannes, bestimmten Störungen des Immunsystems oder in bestimmten Fällen einer unerklärbaren Fruchtbarkeitsstörung.
   - **ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion):**
     Unter mikroskopischer Sicht wird jeweils eine einzelne, speziell vorbereitete Samenzelle direkt in eine Eizelle gespritzt. ICSI ist das Verfahren der Wahl, wenn nur wenige Samenzellen im Sperma vorliegen, die Samenzellen nicht beweglich genug sind oder sehr auffällig aussehen, oder wenn es in einem vorausgegangenen IVF-Zyklus nicht zur Befruchtung kam. Auch eingefrorene Eizellen (Eizellreserve) müssen dann zur Kinderwunschbehandlung auf diese Weise befruchtet werden.

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: Thieme Compliance GmbH · Autor: Dr. K. Bühler · Juristische Beratung: RA Dr. jur. A. Schwerdtfeger
© 2019 Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 · www.thieme-compliance.de
Red. 02/2019v2
PDF 06/2021
Bestell-Nr.: DE607266

Am nächsten Tag wird kontrolliert, in welche Eizelle eine Samenzelle eingedrungen ist, und ob sich die beiden Zellkerne auf eine Verschmelzung vorbereiten (Vorkernstadium). Die Verschmelzung der beiden Zellkerne stellt die eigentliche Befruchtung dar. Mit der Verschmelzung der beiden Vorkerne ist die Befruchtung abgeschlossen, und man spricht nunmehr von einem Embryo. Die befruchtete Eizelle teilt sich und wird ab diesem Zeitpunkt als Embryo bezeichnet.

4. **Übertragung in die Gebärmutter**

   - **Embryonenübertragung (Embryonentransfer):**
     Im Allgemeinen werden 2–3 Tage nach der Eizellentnahme die Embryonen mit einem dünnen Katheter in die Gebärmutter der Frau übertragen.
   - **Blastozystenübertragung (Blastozystentransfer):**
     Wenn man die Embryonen 5–6 Tage in der Nährlösung wachsen lässt, kann man das Wachstum verfolgen. Man hofft, diejenigen Embryonen zu erkennen, die sich regelgerecht entwickeln und die beste Fähigkeit zum Einnisten haben (Blastozysten). Nur diese werden in die Gebärmutter übertragen, damit das Mehrlingsrisiko nicht zu hoch wird. Es besteht andererseits aber das Risiko, dass sich die Embryonen in der länger andauernden Kultur nicht mehr regelgerecht weiterentwickeln. Die Chancen auf eine Schwangerschaft erhöhen sich deshalb durch den Blastozystentransfer nur im Einzelfall. Wie viele Eizellen länger in der Nährlösung gehalten werden sollen, um nach 5–6 Tagen die gewünschte Anzahl entwicklungsfähiger Blastozysten zum Transfer zu erzielen, muss individuell mit Ihnen festgelegt werden (siehe rechtliche Beschränkungen).

   Werden mehrere Embryonen übertragen, steigen eventuell die Chancen auf eine Schwangerschaft, gleichzeitig steigt aber auch die Wahrscheinlichkeit einer risikoreichen Mehrlingsschwangerschaft, insbesondere wenn Blastozysten übertragen werden.

5. **Erfolgskontrolle**
   Etwa 14 Tage nach der Übertragung führen wir mit einer Blutprobe einen Schwangerschaftstest durch. Das Einnisten des Embryos in die Gebärmutter wird im Allgemeinen durch die Gabe von Hormonen (Progesteron, hCG) unterstützt.

   Wenn es nicht zum Eintritt einer Schwangerschaft gekommen sein sollte, hängt es zum einen von Ihrem Wunsch und andererseits von Ihrem körperlichen Zustand ab, ob und wann ein Folgebehandlungszyklus erfolgt.

Wir raten zur extrakorporalen Befruchtung nur dann, wenn andere, einfachere Methoden (z.B. alleinige Eierstockstimulation und/oder eine Inseminationsbehandlung) keine hinreichende Erfolgsaussicht bieten.

Zusätzliche Labormaßnahmen

Wiederholte erfolglose Behandlungszyklen oder bestimmte genetische Konstellationen können im Einzelfall folgende zusätzliche Maßnahmen erforderlich machen:

- eine **Eizellbehandlung** (Assisted Hatching), wobei die Eihaut mit einem speziellen Laser angeritzt wird. Das Assisted Hatching ist ein Verfahren, mit dem bei einer In-vitro-Fertilisation oder ICSI das Einnisten des Embryos in die Gebärmutter unterstützt werden soll.

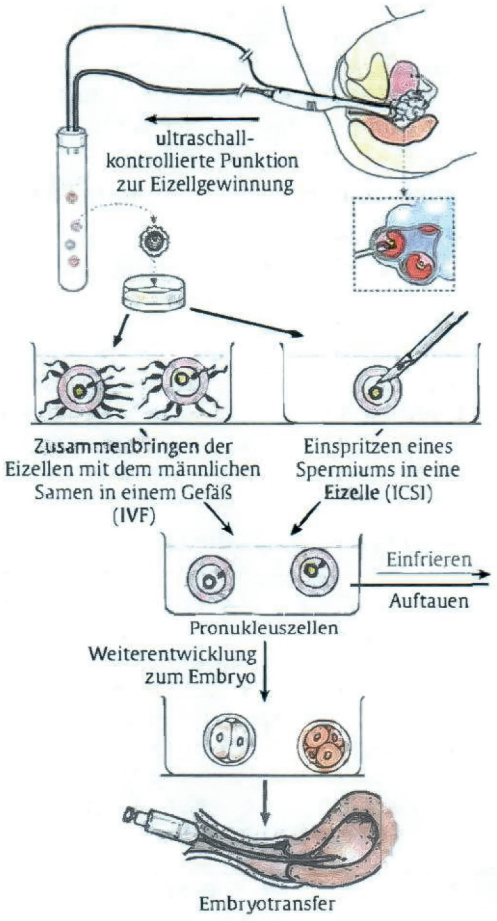

Abb.: Behandlungsablauf einer extrakorporalen Befruchtung

Rechtliche Beschränkungen

Da insbesondere Drillingsschwangerschaften ein erhebliches medizinisches Problem darstellen und die Eltern schwer belasten können, wird die Übertragung in Deutschland im Allgemeinen auf zwei Embryonen je Zyklus begrenzt. Die Empfehlung, wie viele Embryonen weiter kultiviert und dann übertragen werden sollen, richtet sich nach der Eierstockreaktion, der Anzahl der Eizellen im Vorkernstadium, dem Alter der Frau und dem Verlauf vorangegangener Behandlungszyklen. Die Übertragung von mehr als drei Embryonen ist verboten.

Mehrere Eizellen im Vorkernstadium dürfen nur mit dem einen Ziel weiter kultiviert werden, dass am Ende der Kultivierung, im Allgemeinen nach 5–6 Tagen, gerade die Anzahl an sich regelgerecht entwickelnden Embryonen vorliegt, die zum Embryotransfer vorgesehen ist (sog. „Deutscher Mittelweg"). Ob dies aufgrund **Ihrer individuellen Gegebenheiten** (z.B. Alter, Eierstockreaktion, Anzahl gewonnener und sich entwickelnder Eizellen, Verlauf und Ergebnis vorausgegangener Zyklen) sinnvoll ist, werden wir ausführlich mit Ihnen besprechen.

Die **Schaffung eines „Embryovorrats"** oder das gezielte **Aussuchen eines einzigen Embryos** aus mehreren, der dann übertragen werden soll (sog. „elektiver Single-Embryotransfer"), ist in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz **verboten.**

Sind wider Erwarten mehr Zellen im Vorkernstadium bzw. Embryonen vorhanden als zur Übertragung geplant (insbe-

sondere bei der Blastozystenkultur), müssen Sie entscheiden, was mit den überzähligen geschehen soll. Nach den rechtlichen Vorgaben sind diese entweder sofort zu vernichten, oder sie können nach Ihrer Wahl tiefgefroren gelagert werden (Kryokonservierung), damit sie in einem späteren Zyklus aufgetaut, weiter kultiviert und übertragen werden können. Darüber werden wir Sie gesondert aufklären.

Mit welchen Risiken ist zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Gelegentlich kommt es durch die verabreichten Medikamente zu **Verdauungsstörungen, Spannungsgefühl in der Brust, Kopfschmerzen, Hitzewallungen, schmerzhaftem Ziehen im Unterbauch, Eierstockzysten** oder **Sehstörungen** (z.B. verschwommenes Sehen, Augenflimmern). Diese Nebenwirkungen verschwinden nach dem Absetzen der Medikamente von selbst.
- **Überstimulationssyndrom:** Die Behandlung mit **eierstockstimulierenden Hormonen** kann zu einer **überschießenden Reaktion der Eierstöcke** führen. Es reifen dann sehr viele Eibläschen heran. Die Größe der Eierstöcke kann **erheblich** zunehmen, und es sammelt sich **Gewebeflüssigkeit in der Bauchhöhle**, selten auch **im Rippenfellspalt über der Lunge und/oder im Herzbeutel** an. Dies kann **Völlegefühl, Bauchschmerzen, Übelkeit** und **Atemnot** zur Folge haben. Der Austritt von Flüssigkeit aus den Blutgefäßen führt zur **Blutverdickung** und erhöht damit das Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden (**Thrombose**), die evtl. verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (z.B. **Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose**). Ein solches Überstimulationssyndrom kann **im Extremfall zu einer lebensbedrohlichen Situation** führen! Zur Vorbeugung oder im Behandlungsfall werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann aber selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen. In Einzelfällen kann ein so vergrößerter Eierstock sich um seine Verankerung drehen (**Stieldrehung**). Das verursacht sehr starke Bauchschmerzen. Meist ist dann eine Notoperation per Bauchspiegelung nötig, um den Eierstock zurückzudrehen und mit Nähten zu fixieren. Falls die Drehung längere Zeit unbehandelt bleibt, kann der Eierstock zugrunde gehen.
- Die Eizellentnahme kann selten zu **Infektionen mit Vereiterung des Unterleibs, Verletzungen des Darmes** und **starken Nachblutungen** aus dem punktierten Eierstock führen. Es kann eine Antibiotikabehandlung und/oder eine Bauchoperation erforderlich werden, wobei – allerdings sehr selten – ein Eierstock oder beide Eierstöcke entfernt werden müssen. Sehr selten kommt es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Nachblutungen können auch eine Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) äußerst gering.
- Tritt durch die extrakorporale Befruchtung eine Schwangerschaft ein, wird das Überstimulationssyndrom durch die mit der Schwangerschaft verbundene Hormonumstellung **zusätzlich gefördert**. Zur Überwachung und Stützung lebenswichtiger Organfunktionen kann eine stationäre Behandlung – in seltenen Fällen auf der Intensivstation – erforderlich werden. Oft reicht aber eine ambulante Behandlung aus.
- Es kann nach der Punktion zu **Scheidenblutungen** oder **Scheidenausfluss** kommen.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen). Leichtere allergische Reaktionen können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen verursachen.
- Es gibt Hinweise, dass das Risiko von **gut- oder bösartigen Tumoren der Eierstöcke oder der Geschlechtsorgane** nach mehrfachen Stimulationszyklen im Rahmen einer Sterilitätsbehandlung langfristig erhöht sein könnte. Aktuelle Untersuchungen lassen jedoch den Schluss zu, dass dieses Risiko eher auf die Störung der Fruchtbarkeit selbst zurückzuführen ist und nicht auf die Stimulationstherapie. Eine abschließende Klärung der Zusammenhänge liegt derzeit jedoch nicht vor.
- Die Embryonenübertragung verursacht manchmal **leichte Schmerzen**, insbesondere wenn der Gebärmutterhalskanal stark abgeknickt ist. In seltenen Fällen kann deshalb eine Kurznarkose zur Übertragung nötig werden, über die wir Sie rechtzeitig aufklären. Selten reagieren Frauen mit vorübergehenden **Bauchkrämpfen**.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und durch die Hormonspritzen (aber auch z.B. Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündung, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Auch im Rahmen einer „künstlichen Befruchtung" kann es zu einer **Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft** kommen, die in der Regel operativ behandelt werden muss. Die **Fehlgeburtenrate** ist höher als bei spontan eintretender Schwangerschaft. Bei einem Embryonentransfer werden in der Regel 2, ausnahmsweise 3 Embryonen übertragen, daher treten **Mehrlingsschwangerschaften** häufiger auf als bei natürlichen Schwangerschaften.
- Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die extrakorporale Befruchtung für die Partner eine verstärkte **psychische Belastung** bedeutet.
- Das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Frühgeburten, Kinder mit geringerem Geburtsgewicht, Schwangerschaftsvergiftung [Gestose]) steigt, wenn eine Schwangerschaft in fortgeschrittenem Alter der Frau (insbesondere 40 Jahre und älter) herbeigeführt wird.
- Das Risiko, dass das Kind an einer angeborenen **Krankheit (z.B. Fehlbildung, Organdefekt, Chromosomenanomalie)** leidet, bestimmt sich in erster Linie nach den individuellen Risikofaktoren des Paars. Von Bedeutung sind insbesondere das Alter und das Körpergewicht der Frau, vorausgegangene Strahlen- oder Chemotherapien und eine erblich bedingte familiäre Belastung. Es gibt Hinweise, dass das Risiko von Erkrankungen des Kindes

(z.B. frühzeitige Gefäßalterung, Bluthochdruck) erhöht sein könnte. Im Einzelfall empfehlen sich eine humangenetische Beratung, ggf. mit vorgeburtlicher Untersuchung des Kindes mittels Ultraschall, Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie) oder Fruchtwasserentnahme oder sonstige genetische Untersuchungen.

- Die wissenschaftlichen Untersuchungen zu möglichen Risiken für das Kind bei extrakorporaler Befruchtung sind noch nicht abgeschlossen. Daher lassen sich auch langfristige gesundheitliche Probleme beim Kind, die eventuell auf die Behandlung zur extrakorporalen Befruchtung zurückzuführen sind, noch nicht abschließend einschätzen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!

Erfolgsaussichten

In Einzelfällen kann es notwendig werden, einen Behandlungszyklus abzubrechen. Mögliche Gründe sind eine zu geringe oder zu ausgeprägte Reaktion der Eierstöcke (Überstimulationssyndrom), ein zum unpassenden Zeitpunkt eintretender Eisprung, nicht zum rechten Zeitpunkt vorhandenes Sperma oder Eizellen, die sich erkennbar nicht normal entwickeln. Eizellen, die beim Abbruch des Behandlungszyklus schon vorhanden oder ggf. überzählig sind, können eingefroren werden.

Unter optimalen Bedingungen liegt die Wahrscheinlichkeit einer auf natürlichem Weg eintretenden Schwangerschaft bei etwa 25 bis 30 Prozent pro Zyklus; bei Frauen über 35 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit geringer. Die natürlichen Raten werden bei der „künstlichen Befruchtung" im Durchschnitt ebenfalls erreicht. Eine Schwangerschaft kann aber nicht garantiert werden, und die Ursachen der Kinderlosigkeit sowie das Alter der Frau, Rauchen und Übergewicht können die Erfolgsaussichten erheblich verschlechtern.

Falls der erste Behandlungszyklus nicht zum Erfolg führte, besprechen wir mit Ihnen auf Wunsch die Erfolgsaussichten eines weiteren Behandlungszyklus. Informieren Sie uns über Nebenwirkungen und etwaige Komplikationen, die in vorhergehenden Behandlungszyklen aufgetreten sind. Entscheiden Sie sich für einen weiteren Behandlungszyklus erst, wenn etwaige Zweifelsfragen geklärt sind. Über medizinische Umstände, die für Ihre Entscheidung von Bedeutung sein können, die IVF-/ICSI-Behandlung nicht mehr fortzusetzen, werden wir Sie informieren. Trotz aller Sorgfalt lässt sich aber auch mit mehreren Behandlungszyklen ein Erfolg (Schwangerschaft) nicht garantieren.

Verhaltenshinweise

Bitte geben Sie alle Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.).

Wenden Sie die verordneten Medikamente an, wie sie in Ihrem individuellen Behandlungsplan festgelegt sind, und setzen Sie nach Absprache mit den behandelnden Ärzten Präparate ab, die mit der Behandlung nicht vereinbar sind.

Informieren Sie bitte die behandelnden Ärzte unverzüglich über Nebenwirkungen und Komplikationen (z.B. **Anzeichen einer Überstimulation wie geblähter Bauch, Bauchschmerzen**), die mit der Behandlung in Zusammenhang stehen könnten (z.B. **Fieber über 38 °C, Schmerzen, Sehstörungen**).

Bitte halten Sie **unbedingt** zu Ihrer eigenen Sicherheit – insbesondere wegen der Gefahr einer Überstimulation – und zur Sicherung des Behandlungserfolgs alle Termine für **Kontrolluntersuchungen** und die **Behandlung** ein.

Beachten Sie bitte, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel **nach der ambulanten Punktion** vorübergehend beeinträchtigt ist. Lassen Sie sich deshalb unbedingt von einer erwachsenen Person abholen und stellen Sie für die ersten 24 Stunden eine Betreuung zu Hause sicher. Sie dürfen in diesem Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen und keine gefährlichen Tätigkeiten durchführen. Ferner sollten Sie keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trin-

In Einzelfällen (z.B. beim Auftreten von Sehstörungen) kann auch die medikamentöse Stimulationsbehandlung Ihre Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zur Arbeit an laufenden Maschinen beeinträchtigen. Beides muss dann unbedingt unterbleiben.

Nach der Eizellentnahme bis zum Schwangerschaftstest, insbesondere wenn Anzeichen einer Überstimulation festzustellen sind, muss körperliche Schonung eingehalten werden. Heftige Drehungen und Erschütterungen sollten vermieden werden. Achten Sie darauf, ausreichend zu trinken (2,5–3 Liter pro Tag). Von heißen Vollbädern und einem Saunagang ist abzuraten. Geschlechtsverkehr kann nach der Entnahme und wegen der Eierstockvergrößerung für die Frau sehr schmerzhaft sein; werden Hormone über die Scheide verabreicht, ist von Geschlechtsverkehr ebenfalls abzuraten.

Wir möchten Sie noch darauf hinweisen, dass das Angebot besteht, sich beim Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKiD) psychosozial beraten zu lassen.

Bei hormoneller Behandlung vor allem in Verbindung mit dem **Rauchen** besteht ein **erhebliches Risiko**, eine Thrombose, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall, u.U. sogar mit tödlichem Ausgang, zu erleiden. Das Rauchen reduziert außerdem die Fruchtbarkeit und schadet einer Schwangerschaft. Deshalb wird Frauen, die eine IVF/ICSI-Behandlung vornehmen lassen, dringend nahegelegt, das Rauchen aufzugeben.

Wichtige Fragen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen an die Partnerin sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? ☐n ☐j

   Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐n ☐j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? ☐n ☐j

   Wenn ja, welche? _____

5. Ist schon einmal eine **Übertragung** von **Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt? ☐n ☐j

6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? ☐n ☐j

7. Sind bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft (Familie der Frau oder des Mannes) erbliche Störungen der Fruchtbarkeit oder angeborene Fehlbildungen bekannt? ☐n ☐j

   Wenn ja, welche? _____

8. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐n ☐j

   Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? ☐n ☐j

   Wenn ja, welche? _____

10. Bestehen **weitere Erkrankungen**? ☐n ☐j

    Wenn ja, welche? _____

11. **Rauchen** Sie? ☐n ☐j

12. Trinken Sie mehrmals pro Woche **Alkohol** (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)? ☐n ☐j

    Wenn ja, was? _____

Normals angesprochen wurde:

- O Blutung, Entzündung, Thrombose, Embolie
- O Verletzung Nachbarorgane (Blase, Darm, Nerv, Gefäß)
- O Erhöhte Fehlbildung, Epigenetische Störung
- O humangenetische Beratung empfohlen
- O Überstimulation, Mehrlinge, Eileiterschwangerschaft
- O Medikamente ggf. im Off-Label Use
- O KEINE GARANTIE FÜR SCHWANGERSCHAFT

Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- ☒ Hormongabe zur **Stimulation** der Eizellreifung
- ☒ **Eizellentnahme durch Punktion** der Eierstöcke
- ☒ In-vitro-Fertilisation (**IVF**)
- ☒ Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (**ICSI**) ggf.

Im Falle einer Intubation kann es zu Verletzungen der Lippen, Stimmbänder oder des Kehlkopfs kommen. Bei Propofol Analgosedierung erfolgt eine Intubation nur im Notfall.

☐ Übertragung von

☐ **Single Embryo-Transfer.**
Nach Vorgabe der LÄK darf der Patientenwunsch nicht zu einer Kritikwürdigen Reaktion führen (billigende Inkaufnahme von Mehrlingen). (DIR 2024 SET vs. DET)

☒ Gabe von Hormonen nach der Übertragung der Embryonen in die Gebärmutter.

Überzählige **Vorkernstadien** bzw. wider Erwarten vorhandene **Embryonen** sollen

☐ **tiefgefroren**

☐ **verworfen** werden.

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden vor allem: Art und Zweck der Behandlung, Behandlungsplan, eventuell erforderliches Umstellen des Behandlungsplans, Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Kombination mit anderen Behandlungen, Risiken, mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen, individuelle risikoerhöhende Umstände, Risiken für das Kind, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, rechtliche Beschränkungen, Verhaltenshinweise, Notwendigkeit zur Klärung der Kostenübernahme sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, Gesprächsdauer, z.B. Anzahl der zu kultivierenden und zu übertragenden Embryonen, Ablehung einzelner Maßnahmen, z.B. der Stimulationsbehandlung, und ggf. spezielle Vermerke dokumentieren):

- * Frühgeburt, hoher Blutdruck etc.
- ** 20% Zwillinge, 2% Drillinge, Siehe akt. DIR

_____ Additive Maßnahmen wie
_____ 400 yg Folsäure (Offener Rücken)
_____ 20yg Vitamin D
_____ 200yg DHEA (Seefisch)
_____ 100 - 150 yg Jodid (Hausarzt fragen)
_____ Eisen
_____

_____ Sie haben ausdrücklich das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung vor jedem ärztlichen Eingriff.

Nur im Fall einer Ablehnung

Wir willigen in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein.

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____
Patientin

_____
Patient

_____
ggf. Zeuge

_____
Ärztin/Arzt

Einwilligung

Über die geplante Behandlung, Behandlungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Kostenübernahme, Erfolgsaussichten sowie über Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Notwendigkeit weiterer Behandlungszyklen) sowie evtl. erforderliche Erweiterungen bzw. Änderungen des Eingriffs (z.B. Abbruch der Stimulationsbehandlung, Eizellentnahme durch Bauchspiegelung) wurden wir in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Alle uns wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Wir haben **keine weiteren Fragen**, fühlen uns **genügend informiert**, haben die Gründe für und gegen die künstliche Befruchtung seit Langem erwogen und **wünschen** die **Zusammenführung von Ei- und Samenzellen mit dem vorgeschlagenen Verfahren** zur Erfüllung unseres Kinderwunschs. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs sind wir ebenfalls einverstanden.

Verhaltenshinweise und **Empfehlungen zur Nachsorge** werden wir beachten.

Wir wurden darauf hingewiesen, dass

- diese Einwilligung in die Behandlung unmittelbar nur für den jeweiligen Behandlungszyklus gilt,
- wir die Einwilligung, jeder für sich allein oder gemeinsam, jederzeit, auch während der laufenden Behandlung, widerrufen können,
- anonymisierte Daten über den Behandlungszyklus von dem Zentrum an die jeweilige Landesbehörde und an das zentrale IVF-Register gemeldet werden. Anonymisierte Daten können auch für wissenschaftliche Untersuchungen herangezogen werden.

☐ **Nur für gesetzlich Versicherte:**
Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass bisher bzw. seit der letzten Geburt insgesamt _____ IVF- und/oder ICSI-Behandlungen ohne Erreichung einer Schwangerschaft durchgeführt wurden. Wir sind darüber aufgeklärt, dass eine falsche Angabe dazu führen kann, dass die gesetzlichen Krankenkassen die dann entstehenden Kosten der ärztlichen Behandlung und für Arzneimittel als Schadenersatz zurückfordern.

☒ Wir wünschen die Durchführung dieser Behandlung unabhängig von einem eventuellen Erstattungsanspruch gegenüber gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen und/oder Beihilfestellen bzw. sonstigen Kostenträgern. Wir sind bereit, die Behandlungskosten unabhängig von einer Bewilligung/Erstattung durch die o.g. Kostenträger in vollem Umfang selbst zu tragen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

Patient

Ärztin/Arzt

2. Behandlungszyklus

Wir wünschen einen zweiten Behandlungszyklus und willigen in alle damit verbundenen, uns bereits erläuterten Behandlungsmaßnahmen ein.

Übertragung von

☐ **Single Embryo-Transfer.**
Nach Vorgabe der LÄK darf der Patientenwunsch nicht zu einer Kritikwürdigen Reaktion führen (billigende Inkaufnahme von Mehrlingen). (DIR 2024 SET vs. DET)

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

Patient

Ärztin/Arzt

3. Behandlungszyklus

Wir wünschen einen dritten Behandlungszyklus und willigen in alle damit verbundenen, uns bereits erläuterten Behandlungsmaßnahmen ein

Übertragung von

☐ **Single Embryo-Transfer.**
Nach Vorgabe der LÄK darf der Patientenwunsch nicht zu einer Kritikwürdigen Reaktion führen (billigende Inkaufnahme von Mehrlingen). (DIR 2024 SET vs. DET)

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

Patient

Ärztin/Arzt